



Demande de services

Critères d'admissibilité

- Mère vivant seule avec au moins un enfant de moins de 18 ans et qui assume seule les responsabilités éducatives et financières concernant l'enfant.
- Mère d'un premier enfant de moins d'un an (1) vivant avec sa (son) conjoint(e) ou le père de son enfant dans une relation instable.
- Mère vivant avec un(e) conjoint(e) autre que le père de ses enfants et assumant seule la responsabilité de ses enfants dont elle a la garde à temps complet.
- Mère seule qui désire ravoir la garde de ses enfants

Renseignements généraux mère

Nom :		Prénom :	
Date de naissance : (___ / ___ / ___)		Langue(s) parlée(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) :	
Adresse complète :			
N° de téléphone Maison :	N° de téléphone cellulaire :	N° de téléphone travail :	Peut-on laisser un message? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courriel :			

Contexte de la référence

Résumé de la situation actuelle :

Enjeux vécus par la famille

- Difficultés conjugales
- Conflits familiaux
- Difficultés parentales
- Enjeux légaux
- Consommation
- Problèmes de santé physique
- Difficultés financières
- Autres (Précisez) : _____
- Violence conjugale
- Violence familiale
- Garde du/des enfant(s)
- Dossier judiciaire
- Jeu compulsif
- Problème de santé mentale
- Itinérance

Besoins de la participante

- Développement des habiletés parentales
- Croissance personnelle
- Briser l'isolement
- Répit
- Soutien dans les démarches
- Soutien aux difficultés conjugales et familiales
- Autres (Précisez) : _____



Demande de services

Renseignements généraux enfant

Renseignements généraux enfant		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance : (___/___/___)	Langue(s) parlée(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) : _____	
Situation de garde <input type="checkbox"/> Garde exclusive <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Garde retirée <input type="checkbox"/> Avec droits d'accès <input type="checkbox"/> Sans droit d'accès	Lieu de résidence <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur (Précisez le lien avec l'enfant) _____ <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	

Renseignements généraux enfant

Renseignements généraux enfant		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance : (___/___/___)	Langue(s) parlée(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) : _____	
Situation de garde <input type="checkbox"/> Garde exclusive <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Garde retirée <input type="checkbox"/> Avec droits d'accès <input type="checkbox"/> Sans droit d'accès	Lieu de résidence <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur (Précisez le lien avec l'enfant) _____ <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	

Renseignements généraux enfant

Renseignements généraux enfant		
Nom :	Prénom :	Sexe :
Date de naissance : (___/___/___)	Langue(s) parlée(s) : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) : _____	
Situation de garde <input type="checkbox"/> Garde exclusive <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Garde retirée <input type="checkbox"/> Avec droits d'accès <input type="checkbox"/> Sans droit d'accès	Lieu de résidence <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur (Précisez le lien avec l'enfant) _____ <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :	



Demande de services

Provenance de la référence

- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- CISSSO – PAPFC2
- CISSSO – Programme SIPPE
- CISSSO – Programme JED
- CISSSO – Autre programme (Précisez) : _____
- Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence (Précisez) : _____
- Organisme communautaire (Précisez) _____
- Auto-référence
- Autres (précisez) : _____

Intervenant(e) référant(e) (si applicable)

Veuillez s.v.p. compléter l'annexe A (Autorisation de communiquer des renseignements confidentiels) du présent document

Nom et prénom :

Titre professionnel :

N° de téléphone (Bureau) :

N° de téléphone (Cellulaire) :

Courriel :

Autres intervenant(e)s impliqué(e)s (si applicable)

Nom et prénom	Titre professionnel	Organisme	N° de téléphone et/ou courriel

Signature de la participante	Signature de l'intervenant(e) référent (e)	Signature de la directrice générale
Date : (___ / ___ / ___)	Date : (___ / ___ / ___)	Date : (___ / ___ / ___)

Veuillez s.v.p. parvenir votre demande par courriel à info@espoirrosalie.org ou par fax au 819-243-7648.

Pour plus d'informations sur nos services, vous pouvez consulter notre site internet au www.espoirrosalie.org ou nous contacter au 819-243-7663.

Considérant la demande croissante pour nos services, il est possible que nous devions tenir une liste d'attente. Les participantes inscrites sur la liste d'attente seront informées du délai d'attente approximatif dès la réception de la demande de services.



Demande de services

ANNEXE A : AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je, _____, autorise l'organisme Espoir Rosalie à fournir et à obtenir des informations sur ma personne auprès de:

Nom et fonction de la personne : _____

Nom de l'institution : _____

Je comprends que ces renseignements peuvent être de nature personnelle et peuvent me concerner, ainsi que mes enfants et les autres membres de ma famille.

Je comprends les fins pour lesquelles les présents renseignements personnels seront divulgués à la personne et l'institution susmentionnée.

Ce consentement ne m'a pas été imposé et sera valide pour une période de _____ à compter de la date de la signature de ce formulaire.

En foi de quoi, les parties ont signé le présent document.

Signature de la bénéficiaire

Date (aaaa-mm-jj)

Nom de l'intervenant(e) référent(e) et signature